

## **Postup pri implementácii Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím**

**J. Fiala, Disability Rights Center (Centrum pre práva osôb so zdravotným postihnutím),  
22. júna 2011.**

Cieľom tohto materiálu je navrhnúť kroky k implementácii Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „Dohovor“). Dohovor nadobudol platnosť pre Slovenskú republiku 25. júna 2010.

Implementáciou Dohovoru sa zaoberá jeho článok 33 (*Vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie*, vid' prílohu), z ktorého vyplývajú nasledujúce povinnosti pre zmluvné strany:

1. Ustanovenie kontaktného miesta (kontaktných miest) a koordinačného mechanizmu pre implementáciu Dohovoru.
2. Ustanovenie nezávislého mechanizmu na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania Dohovoru.
3. Zapojenie osôb so zdravotným postihnutím do monitoringu.

Cieľom tohto návrhu nie je poskytnúť podrobný akademický výklad týchto ustanovení. Prílohou tohto návrhu je niekoľko pomocných materiálov, ktoré sa zaoberajú interpretáciou článku 33. V tomto materiáli budeme skôr hľadať odpoveď na otázku, akými konkrétnymi krokmi sa dajú naplniť povinnosti vyplývajúce z článku 33 v podmienkach Slovenskej republiky.

Predtým ako prejdeme ku konkrétnym ustanoveniam článku 33, chceme zdôrazniť dva jedinečné aspekty Dohovoru. Dohovor ako prvý ustanovil implementačný a monitorovací mechanizmus na úrovni zmluvného štátu. Z tohto hľadiska nie je len jedným z viacerých dohovorov OSN o ochrane ľudských práv a preto treba k ustanoveniu týchto mechanizmov pristupovať s tým, že budú vyžadovať vyššie kapacitné a finančné požiadavky, ako v prípade ostatných dohovorov.

Zároveň treba zdôrazniť, že na rozdiel od prípravy ostatných medzinárodných dokumentov o ľudských právach, občianska spoločnosť a organizácie osôb so zdravotným postihnutím hrali zásadnú rolu v procese prijatia Dohovoru. Toto sa považuje aj za kľúč k úspešnej implementácii Dohovoru na národnej úrovni, čo je vyjadrené v článku 4 ods. 3 Dohovoru:

*3. Pri vytváraní a uplatňovaní zákonodarstva a politiky zameraných na vykonávanie tohto dohovoru a pri rozhodovaní o otázkach týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, budú dôkladne konzultovať s osobami so zdravotným postihnutím vrátane detí so zdravotným postihnutím a budú s nimi aktívne spolupracovať prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií.*

Povinnosť štátu zapojiť osoby so zdravotným postihnutím a ich organizácie do implementácie Dohovoru je preto prierezová otázka a budeme z nej vychádzať aj pri hodnotení konkrétnych krokov pod článkom 33.

## **1. Kontaktné miesto a koordinačný mechanizmus**

Článok 33(1) Dohovoru znie:

*1. Zmluvné strany v súlade so svojou vlastnou sústavou riadenia v rámci štátnej správy ustanovia jedno alebo viac kontaktných miest pre problematiku vykonávania tohto dohovoru a budú venovať náležitú pozornosť určeniu koordinačného mechanizmu v rámci štátnej správy s cieľom uľahčiť realizáciu s tým súvisiacich činností v jednotlivých oblastiach a na rôznych úrovniach.*

Toto ustanovenie predpokladá vytvorenie kontaktných miest a koordinačného mechanizmu v rámci sústavy orgánov štátnej správy. Ich úlohou je hlavne:

- a) analýza súladu domácej legislatívy a praxe s Dohovorom,
- b) navrhovanie legislatívnych zmien a ich vykonanie s cieľom implementovať Dohovor,
- c) posudzovanie všetkých legislatívnych návrhov z hľadiska súladu s Dohovorom,

- d) zapojenie osôb so zdravotným postihnutím a ich organizácií vo všetkých uvedených činnostiach,
- e) koordinácia prípravy monitorovacích správ pre Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím a komunikácia s týmto výborom.

V podmienkach Slovenskej republiky vyžaduje implementácia Dohovoru rozsiahle legislatívne zmeny, dotýkajúce sa prakticky každého článku Dohovoru. Preto sa javí účelné analýzu súladu rozdeliť na dve fázy. V prvej by sa identifikovali širšie oblasti, ako napríklad „opatrovníctvo“, alebo „prístupnosť“, ktoré si vyžadujú rozsiahlejšie zmeny a určilo by sa ministerstvo zodpovedné za každú oblasť. Treba zdôrazniť, že vo väčšine prípadov tieto otázky spadajú do pôsobnosti viacerých ministerstiev, ich riešenie vyžaduje úzku medzirezortnú spoluprácu, preto úlohou zodpovedných ministerstiev bude koordinácia ďalšieho postupu: zriadiť pracovné skupiny na hĺbkovú analýzu problematiky a na vypracovanie plánu implementácie v každej oblasti, do ktorej zapoja ostatné dotknuté ministerstvá a organizácie osôb so zdravotným postihnutím. Je dôležité si uvedomiť, že implementácia Dohovoru nie je jednorazová záležitosť, nekončí sa zmenou legislatívy, ale vyžaduje pravidelnú kontrolu implementácie zákonov a ďalšie zmeny na základe spätnej väzby o vývoji situácie.

Vzhľadom na vyššie uvedené, nenavrhujeme ustanoviť len jedno kontaktné miesto, pretože by nemalo kapacity na iniciovanie a vypracovanie legislatívnych zmien a ich kontrolu v praxi v toľkých oblastiach. Kontaktné miesta musia existovať na všetkých ministerstvách na umožnenie medzirezortnej spolupráce. Posilnené musia byť na tých ministerstvách, ktorým prípadne úloha koordinácie určitej oblasti implementácie. Okrem špecializovaných kontaktných miest však treba určiť aj „hlavné“ kontaktné miesto, ktoré by okrem vyššie vymenovaných úloh koordinovalo činnosť ostatných a bolo by zodpovedné za agendu nepridelenú ostatným kontaktným miestam. Jej úlohou by bolo pripraviť prvú, všeobecnú analýzu súladu slovenského právneho poriadku s Dohovorom, na základe ktorého by sa vypracoval legislatívny plán a určenie ostatných kontaktných miest. Takisto by bolo jej povinnosťou vyjadrovať sa ku všetkým (nielen k tým priamo súvisiacim s Dohovorom!) legislatívnym návrhom z hľadiska práv osôb so zdravotným postihnutím, a získavať podnety a vyjadrenia osôb so zdravotným postihnutím pre túto činnosť. Toto hlavné kontaktné miesto by mohlo byť umiestnené v nasledujúcich orgánoch:

**1. Kancelária Predsedníčky vlády:** keďže jedna z úloh hlavného kontaktného miesta je koordinácia implementácie, musí ju vykonávať nadrezortný orgán, ktorý má možnosť vydávať pokyny ministerstvám. Z tohto hľadiska by bolo ideálne, keby sa kontaktné miesto vytvorilo v rámci kancelárie premiérky SR. Nevýhodou tohto riešenia je, že by rozšírilo náplň práce kancelárie pani premiérky o úplne novú oblasť, čo predpokladá vyššie zvýšenie výdavkov na rozšírenie kapacít, ako v prípade ostatných riešení. Predpokladáme, že v prípade tohto riešenia by bol nárok na nové kapacity v rozsahu dvoch zamestnancov, v prípade ostatných riešení v rozsahu pol až jedného zamestnanca.

**2. Úrad vlády, kancelária Podpredsedu vlády pre ľudské práva a národnostné menšiny, sekcia ľudských práv a rovnakého zaobchádzania:** Úrad vlády je zodpovedný za agendu ľudských práv, disponuje zamestnancami, ktorí sa vyznajú v problematike implementácie medzinárodných dohovorov o ľudských právach. Výhodou tohto riešenia je aj úzka spolupráca kancelárie s Radou vlády pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť a jej Výborom pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorých činnosť kancelária zabezpečuje. Nevýhodou tohto riešenia je, že úrad vlády nie je nadrezortný orgán, ktorý by mohol vydávať pokyny ostatným ministerstvám. Preto je v prípade tohto riešenia nutná zmena kompetenčného zákona, kde by sa takáto možnosť mohla zakotviť.

Za ustanovenie úradu vlády ako hlavného kontaktného miesta sa vyslovila väčšina účastníkov okrúhleho stola o implementácii Dohovoru organizovaným Národnou radou občanov so zdravotným postihnutím 24. a 25. marca 2011.

**3. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny:** stojí za povšimnutie, že väčšina členských krajín Európskej únie určila ako kontaktné miesto Ministerstvo sociálnych vecí. Výhodou je, že Ministerstvo má v kompetencii otázky týkajúce sa osôb so zdravotným postihnutím. Nevýhodou však je, že MPSVR má ešte menšie možnosti usmerňovať činnosť ostatných ministerstiev ako Úrad vlády. MPSVR bude mať konkrétne dôležité úlohy týkajúce sa implementácie niektorých článkov dohovoru, za ktoré budú zodpovedné rôzne jeho odbory, preto sa nezdá byť dobrým riešením ustanoviť ďalší jeho odbor ako hlavné kontaktné miesto. Jeho ustanovenie vysiela aj dôležitý negatívny signál: redukuje agendu implementácie Dohovoru na sociálne otázky, pritom jedným z hlavných motívov Dohovoru je zmena paradigmy prístupu k postihnutiu z charitatívnej otázky na ľudskoprávnu otázku. Na záver treba upozorniť, že členovia Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím sa vyjadrili kriticky k ustanoveniu ministerstiev sociálnych vecí za kontaktné miesto v iných

krajinách, a preto je dosť možné, že podobný krok by považovali za porušenie článku 33 Dohovoru. Ustanovenie MPSVR za hlavné kontaktné miesto preto neodporúčame.

### **Špecializované kontaktné miesta:**

Sekundárne kontaktné miesta pre politiku zdravotného postihnutia navrhujeme ustanoviť na každom ministerstve. Z nich musia byť posilnené tie, ktorým prípadne úloha koordinovať určitú oblasť implementácie.

Úlohou hlavného kontaktného miesta, v súčinnosti s Radou vlády pre ľudské práva, je vypracovať prvú, všeobecnú analýzu súladu slovenského právneho poriadku s Dohovorom. Kým budú známe výsledky tejto analýzy, na základe čiastkových analýz vypracovaných mimovládnyimi organizáciami osôb so zdravotným postihnutím predbežne navrhujeme ustanoviť kontaktné miesta na nasledujúcich ministerstvách ako zodpovedné za čiastkové oblasti implementácie:

1. Ministerstvo školstva – Právo na vzdelanie
2. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny – Právo na samostatný život, transformácia sociálnych služieb
3. Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja – Prístupnosť (fyzická)
4. Ministerstvo financií – Prístupnosť (informačná) – táto oblasť je prierezová, dotýka sa skoro všetkých ostatných článkov dohovoru, preto jej treba venovať náležitú pozornosť. Nepredpokladá len zmenu legislatívy, ale aj školenie personálu úradov, škôl, súdov, nemocníc, poskytovateľov služieb, kultúrnych ustanovizní, atď. Je možné ju rozdeliť na podoblasti. Ako kontaktné miesto pre rôzne oblasti prístupnosti by sme navrhovali aj Ministerstvo kultúry, Ministerstvo školstva, Ministerstvo práce a sociálnych vecí.
5. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny – Právo na prácu, rehabilitácia
6. Ministerstvo vnútra – Volebné právo
7. Ministerstvo zdravotníctva a Ministerstvo spravodlivosti – Nedobrovoľná psychiatrická liečba
8. Ministerstvo spravodlivosti – Opatrovníctvo
9. Ministerstvo spravodlivosti – Ochranná liečba, primerané opatrenia v oblasti väzenstva
10. Úrad vlády alebo Ministerstvo školstva – Zvyšovanie povedomia verejnosti

Ustanovenie špecializovaných kontaktných miest nevyžaduje zvýšenie osobných kapacít na ministerstvách. Predpokladá sa len vymedzenie konkrétnej osoby alebo odboru ako kontaktného miesta pre politiku zdravotného postihnutia, ktoré by zabezpečovali medzirezortnú spoluprácu, koordináciu práce v rámci rezortu, spoluprácu s hlavným kontaktným miestom a s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím. Ostatné činnosti sú súčasťou regulárnej legislatívnej činnosti ministerstiev, a preto otázky súvisiace s Dohovorom musia byť zaradené do ich legislatívneho plánu.

**Všeobecné odporúčanie:** úspešnosť implementácie Dohovoru vo veľkej miere závisí od zapojenia osôb so zdravotným postihnutím. Dôležitou úlohou kontaktných miest preto bude prijímať podnety osôb so zdravotným postihnutím, ako aj Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím Rady vlády pre ľudské práva. Kontaktné miesta sa však nemôžu spoliehať na iniciatívu osôb so zdravotným postihnutím, musia ich aktívne zapájať do prípravy legislatívy už od počiatočných fáz. Musia preto umožniť občianskej spoločnosti zapojiť sa do činnosti pracovných skupín vypracujúcich zámer legislatívnych návrhov týkajúcich sa implementácie Dohovoru, ako aj samotné paragrafové znenie, a samozrejme nechať dostatočný čas na spätnú väzbu pre tých, ktorí nemajú kapacity na aktívnu účasť v legislatívnej činnosti, ale sa chcú vyjadriť k návrhom. To môžu dosiahnuť napríklad organizovaním diskusií o návrhoch pred ich zaradením do medzirezortného pripomienkového konania, prerokúvaním zásadných pripomienok reprezentatívnych organizácií osôb so zdravotným postihnutím na rozporových konaniach napriek tomu, že nie sú povinnými pripomienkovacími miestami. Nie všetky otázky sa týkajú všetkých skupín rovnako, preto treba rátať s rôznou úrovňou aktivít rôznych organizácií v rôznych oblastiach, je však úlohou kontaktného miesta takéto zapojenie čo najviac uľahčiť.

**Návrh: Odporúčame ustanoviť ako hlavné kontaktné miesto kanceláriu Predsedníčky vlády SR alebo kanceláriu Podpredsedu vlády pre ľudské práva, a ustanovenie sekundárnych kontaktných miest na všetkých ministerstvách. Kontaktné miesta na ministerstvách podľa vyššie uvedeného zoznamu odporúčame ustanoviť ako zodpovedné za koordináciu implementácie čiastkových oblastí Dohovoru.**

## 2. Nezávislý mechanizmus

Článok 33(2) Dohovoru znie:

*2. Zmluvné strany v súlade so svojim právnym a správnym systémom zachovávajú, posilňujú, zriaďujú alebo ustanovujú na vnútroštátnej úrovni systém zahrňajúci jeden, prípadne viac nezávislých mechanizmov na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania tohto dohovoru. Pri ustanovovaní alebo zriaďovaní týchto mechanizmov zmluvné strany prihliadajú na zásady týkajúce sa postavenia a činnosti vnútroštátnych inštitúcií na ochranu a podporu ľudských práv.*

Tento článok predpokladá ustanovenie jedného alebo viacerých nezávislých mechanizmov na „presadzovanie, ochranu a monitorovanie“ implementácie. Čo sa týka nezávislosti, Dohovor odkazuje na tzv. Parížske princípy o nezávislých národných inštitúciách pre ľudské práva. Na Slovensku v súčasnosti žiadny orgán plne nevyhovuje Parížskym princípom, preto hociktorý z nich bude ustanovený ako nezávislý mechanizmus, zmena v činnosti a postavení bude nutná. Čo sa týka činností, úlohou nezávislého mechanizmu je hlavne:

- a) „presadzovanie“ implementácie – zvyšovanie povedomia o Dohovore, podpora a iniciovanie legislatívnych a iných zmien,
- b) „ochrana“ – vytvorenie sťažnostného mechanizmu (súdneho alebo správneho) na riešenie individuálnych sťažností na porušenia práv garantovaných Dohovorom,
- c) „monitorovanie“ – systematické a pravidelné hodnotenie dodržiavania práv garantovaných Dohovorom, vypracovanie čiastkových správ o implementácii Dohovoru,
- d) zapojenie osôb zo zdravotným postihnutím a ich organizácií vo všetkých uvedených činnostiach.

Tieto funkcie nemusia byť naplnené tým istým mechanizmom. V otázke „ochrany“ budú dôležitú úlohu naďalej zastávať súdy a hlavne Ústavný súd SR. Vo všeobecnosti sa v iných krajinách EÚ nepočíta s vytvorením samostatného súdneho tribunálu pre sťažnosti súvisiace s Dohovorom. Správny mechanizmus na prístupnejšie riešenie jednoduchších sťažností však

vo väčšine krajín EÚ existuje, kým na Slovensku takýto mechanizmus chýba. Čo sa týka ostatných úloh, plniť ich je možné nasledujúcimi spôsobmi:

**1. Vytvorenie nového, samostatného monitorovacieho mechanizmu:** tento krok by bol odôvodnený unikátnosťou Dohovoru. Takýto nový orgán by sa mohol systematicky venovať otázkam súvisiacim s právami osôb so zdravotným postihnutím, vyšetrovať sťažnosti súvisiace s Dohovorom a rozhodovať o nich.

**2. Slovenské národné stredisko pre ľudské práva:** Stredisko v súčasnosti nespĺňa podmienky podľa Parížskych princípov a osoby so zdravotným postihnutím nie sú dostatočne zastúpené ani v jej správnej rade, ani medzi jej spolupracovníkmi. Keby sa Stredisko ustanovilo ako monitorovací mechanizmus, muselo by byť zásadným spôsobom personálne aj finančne posilnená jeho činnosť.

Väčšina účastníkov okrúhleho stola o implementácii Dohovoru organizovaným Národnou radou občanov so zdravotným postihnutím 24. a 25. marca 2011 sa vyslovila za ustanovenie Strediska za nezávislý mechanizmus podľa Dohovoru, za podmienky že sa zmení konštituovanie jej správnej rady a bude plne vyhovovať Parížskym princípom.

**3. Verejný ochranca práv:** ako v predošlom bode, ani tu nie je zabezpečená účasť osôb so zdravotným postihnutím na činnosti kancelárie. Inštitucionálne by sa táto otázka dala riešiť vymenovaním zástupcu Verejného ochranca práv pre práva osôb so zdravotným postihnutím. Keby sa kancelária Verejného ochranca práv ustanovila ako monitorovací mechanizmus, musela by byť zásadným spôsobom personálne aj finančne posilnená jej činnosť.

**Všeobecné odporúčanie:** dôležitejšie, ako *ktorá inštitúcia* bude ustanovená ako monitorovací mechanizmus, je otázka *ako* bude svoju činnosť vykonávať. Kľúčové pre monitorovanie implementácie Dohovoru bude zapojenie širokého okruhu osôb so zdravotným postihnutím a ich organizácií do každodennej činnosti mechanizmu. Zahŕňa to napríklad ich účasť v riadiacich orgánoch rozhodujúcich o všeobecnom smerovaní monitorovacej činnosti, účasť v monitorovacích tímoch ako nezávislých odborníkov, ako poradcov pre konkrétne otázky, ako poverených odborníkov na vypracovanie čiastkových správ, ako respondentov výskumu, atď. Miera aktivity a kapacít organizácií osôb so zdravotným postihnutím bude rôzna, a preto musí byť povinnosťou mechanizmu zabezpečiť čo najväčšiu mieru zapojenia občianskej



spoločnosti. Takáto úzka spolupráca bude vyžadovať určitú administratívnu a koordinačnú záťaž zo strany nezávislého mechanizmu, vypracovanie jej foriem musí byť jej prvou úlohou.

**Návrh: Keďže žiadna z existujúcich inštitúcií nemôže bez finančného a kapacitného posilnenia zastávať úlohu nezávislého mechanizmu, za najvhodnejšie považujeme vytvorenie nového mechanizmu. Keď to z politických dôvodov nie je priechodné, nezávislý mechanizmus navrhujeme ustanoviť v závislosti na výsledku avizovaného prípadného presunu kompetencií medzi Slovenským národným strediskom pre ľudské práva a kanceláriou Verejného ochrancu práv a s tým súvisiacim postavením oboch uvedených inštitúcií.**

### **3. Zapojenie občianskej spoločnosti**

Článok 33(3) Dohovoru znie:

*3. Občianska spoločnosť, najmä osoby so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívne organizácie sú zahrnuté do procesu monitorovania a plne sa na ňom zúčastňujú.*

Ako sme spomínali vyššie, zapojenie osôb so zdravotným postihnutím a ich organizácii do všetkých činností súvisiacich s Dohovorom je prierezovou otázkou celého Dohovoru, nie len článku 33. Uviedli sme, akým spôsobom sa má občianska spoločnosť zapojiť do činnosti kontaktných miest a nezávislého mechanizmu. V tejto časti chceme zdôrazniť, že toto zapojenie je *právom* osôb so zdravotným postihnutím a zároveň *povinnosťou* štátu, ktorá vyplýva z ratifikovaného medzinárodného Dohovoru. Preto musí štát vynaložiť úsilie na zvyšovanie kapacít reprezentatívnych organizácií osôb so zdravotným postihnutím, aby mohli aktívne zastupovať práva ich cieľových skupín v kľúčových aktivitách, ktoré súvisia s článkom 33.

V súčasnosti sú možnosti organizácií veľmi obmedzené, čo sa týka financovania ich advokačných aktivít, ktoré súvisia s implementáciou ustanovení Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a s prípravou a komentovaním legislatívnych návrhov. Preto navrhujeme sprístupniť dotačnú schému, ktorá by posilnila kapacity organizácií osôb so

zdravotným postihnutím, a to buď inštitucionálne, alebo flexibilne v závislosti na spolupráci na konkrétnom legislatívnom návrhu. Potrebná je aj väčšia pružnosť pri udeľovaní dotácií zo zatiaľ jedinej vhodnej štátnej grantovej schémy, a to grantovej schémy Úradu vlády na podporu ľudských práv. Z tejto schémy sa v súčasnosti ťažko získajú prostriedky na činnosti predpokladané v tomto návrhu a ich získanie je administratívne problematické (o žiadostiach na tento rok sa rozhoduje v júni). Kontaktné miesta musia byť tiež pripravené na hradenie nákladov organizáciám, ktoré sa do legislatívnej činnosti aktívne zapoja.

Zároveň treba zdôrazniť, že viaceré organizácie osôb so zdravotným postihnutím boli aj doteraz veľmi aktívne vo vypracovaní a presadzovaní svojich návrhov na vysokej odbornej úrovni. Viaceré z nich vypracovali svoje vlastné analýzy týkajúce sa implementácie Dohovoru z hľadiska ich cieľovej skupiny, z čoho čerpal aj tento návrh. Ich skúsenosti s ministerstvami sú však rôzne a často nie pozitívne, čo veľakrát prispelo k útlmu ich aktivít. Dohovor však poskytuje nový rámec spolupráce občianskej spoločnosti a štátnej správy. Navrhujeme preto, aby Rada vlády pripomenula všetkým ministerstvám povinnosť spolupráce s občianskou spoločnosťou na implementácii Dohovoru.